

Markus Gnädinger¹, Christian Buchwalder, José Orellano, Andreas Meer^{2,3}

Centre d'appel médical au service de nuit

2^e partie: impact sur le degré de satisfaction

Résumé

Les nuits représentent sans aucun doute la charge la plus lourde pour les médecins du service de garde et d'urgence, tout particulièrement depuis que certains arrondissements de service de garde et d'urgence ont dû fusionner pour cause de vieillissement de la population médicale, augmentant ainsi la pression exercée sur chaque médecin en service.

Les arrondissements de service de garde et d'urgence de Frauenfeld et d'Arbon-Romanshorn, avec respectivement 30450 et 37217 habitants ont examiné si une sélection préalable des appels nocturnes (de 22h à 8h), effectuée par un centre d'appel médical, pouvait décharger les médecins en service.

La 1^{re} période, sans centre d'appel médical, a duré du 1^{er} février au 31 mai 2007; la 2^e période, avec centre d'appel médical, s'est étendue du 1^{er} juin au 30 septembre 2007. Sur 39 médecins, 37 ont pris part à l'étude. Le pourcentage des retours du questionnaire se situa entre 85% et 92%.

Les médecins ont marqué une tendance vers l'approbation de la mise en œuvre du centre d'appel médical et ils ont déclaré que leur sommeil et leur qualité de vie, lors du service de garde, s'étaient améliorés. Ils ont cependant rejeté à l'unanimité une participation aux frais du centre d'appel.

Les appelants ont donné de bonnes notes aussi bien aux médecins de service qu'aux conseillers en santé du centre d'appel médical; toutefois le tarif de notre numéro de service 0900 (1.93 CHF/min) ne leur convenait pas.

Notre étude montre que la sélection préalable des appels nocturnes du service de garde et d'urgence pourrait être acceptée par les patients et les médecins de service.

Dans la première partie de notre travail, nous avons évalué l'impact d'une sélection préalable des appels nocturnes au service médical de garde et d'urgence sur les indices caractéristiques du service [1]. Dans la deuxième partie, nous discuterons de l'acceptation d'un tel instrument par les médecins de service et les patients.

Intervention: sélection préalable des appels nocturnes au service de garde et d'urgence à partir du 1^{er} juin 2007.

Questions posées dans l'étude:

- Comment les appelants jugent-ils la qualité des renseignements téléphoniques donnés:

a) par le médecin de garde

b) par le conseiller en santé du centre d'appel médical?

- Quels sont les changements de qualité de vie des médecins de garde et quel est leur degré d'acceptation du centre d'appel médical?

Méthode

La première période de l'étude, sans centre d'appel, a duré du 1^{er} février au 31 mai 2007; la deuxième, avec centre d'appel, s'est étendue du 1^{er} juin au 30 septembre 2007. C'est Medi24 (Medvantis SA) de Berne, qui nous a servi de centre d'appel médical.

Formulaires d'annonce d'épisodes

Après chaque épisode de service, on releva l'estimation de la forme physique éprouvée le matin suivant la garde par le médecin en service, sur une échelle visuelle analogique (EVA), allant de 1 («très mauvais») à 10 («excellent»).

Questionnaire sur le degré de satisfaction

Dans le questionnaire sur le degré de satisfaction des médecins faisant partie de l'étude, les valeurs d'estimation EVA suivantes furent relevées à la fin de chaque période: sentiment subjectif de surcharge occasionné par le service de garde, qualité du sommeil durant le service de garde, perturbation du fonctionnement du cabinet par le service de garde, changement de qualité de vie après la mise en œuvre du centre d'appel, positionnement par rapport au centre d'appel, évaluation de la sélection des appels transmis et des informations communiquées par le centre d'appel, évaluation de la courtoisie des collaborateurs du centre d'appel, valeur estimée de la sélection préalable nocturne effectuée par un centre d'appel, opinion sur la prise en charge des frais.

Questionnaire pour les patients

Dans le questionnaire pour les patients, les valeurs d'estimation EVA pour les questions suivantes ont été relevées: les médecins (les conseillers en santé) sont-ils courtois, présents/éveillés, compréhensifs, vous prennent-ils au sérieux, vous consacrent-ils assez de temps, sont-ils faciles à atteindre? Avez-vous l'impression d'avoir dérangé? Vous a-t-on rassuré? Les conseils sont-ils réalisables? Etes-vous globalement satisfaits des renseignements? Eprenez-vous du malaise à appeler? Le tarif (1.93 CHF/min.) est-il approprié? Comment acceptez-vous le centre d'appel? Dans la première période de l'étude, un questionnaire fut envoyé en cas de consultation nocturne uniquement par téléphone et effectuée par le méde-

¹ Institut für Hausarztmedizin der Universität Zürich

² Medvantis SA, Berne

³ Traduction: Constantin et Hesshaimer.

cin de garde; dans la deuxième période, il fut envoyé lorsque le conseiller en santé du centre d'appel avait proposé l'autotraitement/l'attente jusqu'au matin. L'envoi des questionnaires aux patients fut effectué par le médecin de famille.

Statistiques

Veillez consulter la première partie de notre travail [1].

Résultats

Collectif des médecins et retour des questionnaires

Des 39 médecins du service de garde et d'urgence général, 37 ont participé à l'étude. Le retour des questionnaires s'est effectué de la manière suivante (envoyé/reçu; retour en pourcentage): formulaire d'épisode pour le service de 24 heures (484/410; 85%), pour le service de jour d'Arbon-Romanshorn (166/143; 86%); questionnaire sur le degré de satisfaction: (39/37; 92%).

La proportion des contacts de nuit non urgents (d'un point de vue médical) avec les patients est évaluée à un tiers par les médecins de garde (dans la première période de l'étude à 30% (0-95)%, dans la deuxième période à 30% (0-80)%).

Degré de satisfaction des médecins de garde

Le tableau 1 montre l'autoévaluation du degré de satisfaction des médecins de garde, dans le questionnaire rétrospectif.

On peut noter une tendance vers l'acceptation du centre d'appel médical de nuit (EVA +1,2 de plus que la valeur neutre). Dans le cadre de l'étude, les médecins estimaient qu'en relation avec le service de garde, leur qualité de vie tendait vers l'amélioration et ils exprimèrent l'amélioration de leur qualité de sommeil (EVA +1,2, $p < 0,05$), en contradiction avec le questionnaire par épisodes:

Tableau 1

Autoestimation du degré de satisfaction des médecins de garde.

	Période de l'étude	
	1 ^{ère} période	2 ^e période
Nombre de questionnaires retournés	37	37
Quel degré de pénibilité attribues-tu globalement au service de garde?	4,15 (2-8,5)	4,25 (1-8,6)
Quelle est la qualité de ton sommeil pendant les nuits de garde?	3,4 (1-8,6)	4,6* (1-9,9)
Quel est le degré de dérangement occasionné par le service de garde dans la pratique de jour de ton cabinet?	6 (2-10)	7 (1,9-9,8)
Serais-tu d'accord, question financière mise à part, de collaborer avec un centre d'appels médical?	6,75 (1-10)	6,7 (1-10)
Quel est le degré de modification de ta qualité de vie depuis la collaboration avec le centre d'appel?	/	5,8 (5,3-9,1)

Légende: échelle visuelle analogique: 1 = «très mauvais», 10 = «excellent». 5.5 = valeur neutre. * $p < 0,05$ contre la valeur précédente.

1^{ère} période: 6,3 (1-10), 2^e période: 6,0 (2-10), n.s. Ils ont estimé la valeur financière de la prestation de service du centre d'appel médical par rapport à eux-mêmes à 50 francs (0-500) par nuit dans la 1^{ère} période, et à 22.50 francs (0-250) par nuit dans la 2^e période ($p < 0,05$ contre la valeur précédente). Quant à la prise en charge des frais du centre d'appels (enquête 1/ enquête 2), 25/30 médecins sur les 37 que compte l'enquête se sont exprimés en faveur de la main publique, 22/27 en faveur des assureurs, 19/21 en faveur des patients et 6/5 en faveur du corps médical. La sélection des appels transmis par le centre d'appels a été évaluée positivement avec 8,6 (2,7-10) sur l'échelle EVA, la courtoisie des conseillers en santé du centre d'appel a même atteint une valeur de 9,4 (5-10); en revanche la documentation générée automatiquement par ordinateur puis envoyée par courrier électronique par le centre d'appels a rencontré moins d'enthousiasme, avec 5,75 (1-10). L'effort que l'étude a demandé au cabinet médical a été considéré comme indifférent, avec une valeur de 5,7 (1,9-9,9).

Evaluation de la satisfaction des patients

Les questionnaires pour les patients nous revinrent à raison de (annonces/envois/retours): 111/66/10, pour la 1^{ère} période, soit 15% de retours/envois; 94/74/13 pour la 2^e période, soit 18% de retours/envois. Dans la 1^{ère} période, les annonces représentent tous les appels téléphoniques de nuit annoncés, sans intervention consécutive, dans la 2^e période elles représentent tous les appels réglés par les conseillers en santé classés en autotraitement ou en attente jusqu'au matin. Les retours concernent les questionnaires envoyés et dûment remplis.

Aussi bien le médecin de garde que le conseiller en santé du centre d'appel médical ont été bien notés pour toutes les questions (voir méthode). Une exception: le tarif de notre téléphone d'urgence, presque systématiquement rejeté: 1^{ère} période 3,75 (1-6,2), 2^e période 3,05 (1-8,6). Il est intéressant de noter que les patients conseillés par les médecins de garde se seraient sentis davantage gênés d'avoir affaire à un conseiller en santé, que ceux qui ont effectivement été conseillés par le centre d'appel médical: 3,9 (1-10) contre 7,35 (1,3-10). Au vu de la petite taille de l'échantillon et l'insuffisance des retours des questionnaires, nous avons renoncé à évaluer les seuils de signification statistique.

Discussion

Position des médecins de garde

La position des médecins de garde par rapport à la collaboration avec le centre d'appel médical est restée fortement polarisée tout au long de l'étude. Contre la valeur neutre, l'étude montra cependant une tendance vers l'approbation (EVA +1,2, pendant la 2^e période comparée avec la 1^{ère}), une tendance vers l'amélioration de la qualité de vie (EVA +0,3) et vers une qualité de sommeil accrue (EVA +1,2, $p < 0,05$) dans le questionnaire rétrospectif. L'opinion que le corps médical ne devait pas se lier par un financement du centre d'appel fut unanime.

Position des patients

En général, les appelants étaient satisfaits, qu'ils aient été connectés au médecin de garde ou au centre d'appel. Pour la sélection préalable, les appelants devaient déboursier de leur poche une somme d'à peine 20 francs. Ce montant peut sembler dérisoire par rapport aux coûts totaux, mais il peut peser lourd pour certains patients.

Orientation des flux de patients

Un tiers environ des appels nocturnes furent taxés par nos médecins de garde comme n'étant pas des cas urgents (au point de vue médical). On peut se demander si le service de garde n'est pas considéré de plus en plus comme un bien de consommation. Pour un médecin, il n'est pas rare d'entendre ses propres patients s'exprimer: «Comment, alors c'est vous qui répondez! Je croyais que ce serait le médecin de garde. Si j'avais su que je vous sortais du lit, j'aurais attendu jusqu'à demain.»

Limites

Le taux de questionnaires envoyés aux patients se monta à 59% en première période et à 76% en deuxième période. La différence provient essentiellement de ce que les médecins, dans leur pénible réveil, avaient oublié de relever les données personnelles des patients. C'est pourquoi il faut émettre un doute sur la représentativité du questionnaire des patients.

Ceterum censeo

Le travail que représentait cette étude en médecine de famille fut énorme et il nous a montré nos limites. Toujours est-il que nous avons réussi à motiver entre 85% et 92% des médecins pour y participer. A la fin de l'étude, le supplément de travail des cabinets médicaux fut estimé à 5,7 sur l'échelle EVA, donc indifférent, avec un commentaire fréquent: «cela entraîne du désordre au cabinet et donne du travail, mais c'est important.» Notre étude comporte encore de nombreuses données instructives que nous discuterons volontiers de manière bilatérale avec les milieux intéressés.

La position des
médecins de garde
par rapport au centre
d'appel médical est
restée fortement
polarisée tout au
long de l'étude.

Notre étude montre que la sélection préalable des appels nocturnes au service de garde et d'urgence est susceptible de rencontrer l'approbation des patients et des médecins de garde.

Remerciements

Nos sincères remerciements vont :

- aux pédiatres de Frauenfeld ayant participé à l'étude et dont nous sommes désolés de n'avoir pas pu présenter les résultats faute de place,
- à Christoph Bovet, Beat Gafner, Walter Hugentobler, Bruno Kissling, Franz Marty et Daniela Schibli pour la lecture critique du manuscrit,
- à Eva Boesch, Christine Luginbühl et Andreas Schneider pour les conseils thématiques lors de la création des documents d'étude,
- à Sabine Ackermann et Ilan Serruya de Medi24 pour leur précieuse collaboration,
- au canton de Thurgovie pour son soutien (Bernhard Koch, Conseiller d'Etat; Max Dössegger, médecin cantonal; Marc Kohler, CEO de Spital Thurgau SA), et Tanja Balling de la société Spital Thurgau SA pour la compilation des données provenant des stations d'urgence,
- à Harry Huber de la station d'intervention d'urgence pour la coordination avec les services de sauvetage,
- à la commission d'éthique du canton de Thurgovie pour son autorisation expéditive,
- aux équipes des cabinets médicaux participant à l'étude, pour l'effort fourni de saisie et de transmission des données,
- à Madame Isabelle Gschwend pour le contrôle des fichiers Excel.

Référence

- 1 Gnädinger M, Buchwalder C, Orellano J, Meer A: Centre d'appel médical au service de nuit. Partie 1: l'effet en chiffres. PrimaryCare. 2008;8(12):229–31.

Dr Markus Gnädinger
Spécialiste en médecine interne FMH
Birkenweg 8
9323 Steinach
markus.gnaedinger@hin.ch